Ein Fall von Monopodie mit Defekt des Beckenringes.

Auszug
aus der
Inaugural - Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der
Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der Universität Marburg
vorgelegt von

Fritz Kreft.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Marburg 1922.
Buchdruckerei Hch. Kilber Nachf.

Angenommen: 18. VII. 1922.
Referent: Prof. Dr. Läwen.

Ein Fall von Monopodie
mit Defekt des Beckenringes.

Es handelt sich um einen Fall von Monopodie bei einem 13 Monate alten Mädchen. Die Anamnese enthält keine Besonderheiten. Bei der Mutter wurde während der Schwangerschaft ein Uterus bicornis festgestellt. Das Kind ist gut entwickelt und wohlgebaut. Es fehlt indessen die ganze linke knöcherne Beckenhälfte, sowie das linke Bein. Die Weichteile der linken Beckenpartie sind gut entwickelt, nur gegen rechts etwas zurückgeblieben, ebenso das Genitale und der Anus. Nirgends findet sich eine Spur von Nabelbildung. Eine bewegliche Skoliosis lumbalis dextra ist vorhanden, sowie beginnender Rippenbuckel. Beim Schreien wölbt sich die linke Bauchwand unmittelbar unter dem Rippenbogen hernienartig vor. Das Röntgenbild zeigt die Skoliose, sowie das Fehlen der Beckenhälfte. Sonst sind keine Anomalien zu entdecken, nur bleiben trotz mehrfacher Aufnahmen die Konturen der Lendenwirbel unscharf.

Verfasser hat 10 Fälle von Monopodie zusammengestellt, aber darunter ist keiner der ein derartig reines Bild von Monopodie bietet wie das hier beschriebene. Alle 10 Fälle zeigen mehr oder weniger starke Anomalien neben der Monopodie, und nur in einem Falle war die Frucht lebensfähig. Alle diese Fälle werden im Auszug geschildert, da sich in der einschlägigen Literatur keine zusammenfassende Aufstellung der beschriebenen Fälle findet. Eine Einteilung der Fälle auf Grund der sie begleitenden Komplikationen ergibt folgendes:

1.) Kein Bruch, kein Genital- und Anusdefekt, 3 Nabelgefäße, vollständig glatte Haut an der Stelle des Defektes. Keine weiteren feststellbaren Anomalien finden sich nur in unserem Falle.

2.) Nabel- oder Bauchbruch resp. Eventeration: In allen Fällen. (In 2 Fällen fehlen nähere Angaben.)

3.) Nur eine Arterie (Nabel) findet sich in 6 Fällen (fehlen Angaben darüber in 4 Fällen.)

4.) Genital- sowie Analdefekte finden sich in 7 Fällen. (In einem Falle nicht angegeben.)

Es folgt ein Versuch, der Ätiologie der Monopodie im allgemeinen und des vorliegenden Teiles im besonderen auf den Grund zu kommen, dem eine entwicklungsgeschichtliche Betrachtung vorausgeschickt wird.

Während Kümmel bezüglich Annahme endogener Noxen zur Vorsicht rät u. die Tendenz zeigt äußere Ursachen als schädigendes Moment anzuschuldigen (Dresteschе Amniantheorie etc.) verwirft Potel im Gegensatz zu ihm diese Erklärungsversuche u. sagt: Echte Mißbildung beruhe immer auf „Störung der embryonalen Entwicklung, u. im Embryo allein ist die Ursache der Anomalie zu suchen, die er zeigt." Es werden die Ansichten anderer Autoren wie Schwalbe, Marchand, Winkel, Ahlfeld, Weigert, Daseste, etc. angeführt.

Verfasser kommt auf Grund vergleichender Betrachtung zu dem Schluß, daß alle 11 hier behandelten Fälle nur verschiedene Grade derselben Mißbildung sind, die wenigstens formell-genetisch zusammengehören und vielleicht durch Zurückbleiben der Myotome auf dem Stadium des Anfangs der 3. Woche bedingt sind (Schwalbe). Kausal kämen entweder lokal einwirkende mechanische Noxen oder, wie wahrscheinlich im vorliegenden Falle endogene Einflüße oder primarer Mangel an Bildungsmaterial in Frage.

Es folgt eine ätiologische Betrachtung der intrauterin entstandenen Skoliose.